

## Précautions d'emploi dans l'utilisation des médicaments anti-TNF $\alpha$ dans la polyarthrite rhumatoïde

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI AVANT LA MISE EN ROUTE D'UN TRAITEMENT PAR ANTI-TNF $\alpha$

L'interrogatoire détaillé et précis et l'examen clinique sont primordiaux. Ils ont pour objectif d'éliminer les principales contre-indications ou les situations à risque, en particulier les antécédents ou la présence de :

- cancer solide, hémopathie, lymphome ; le carcinome basocellulaire n'est pas considéré comme une contre-indication dans les différentes recommandations pour l'utilisation des anti-TNF $\alpha$ . Cependant, un suivi régulier par un dermatologue est conseillé, ce d'autant plus que les premières données des registres de surveillance suggèrent une augmentation des néoplasies cutanées sous anti-TNF $\alpha$  ;
- cancer du sein, cancer de l'ovaire, polypose colique personnelle ou familiale ;
- tuberculose personnelle ou familiale ou d'entourage, en faisant préciser la nature du traitement anti-tuberculeux ; les traitements antérieurs à 1970 ou de durée insuffisante ne permettent pas d'éliminer une tuberculose latente ;
- sclérose en plaques ou névrite optique ;
- infections sévères, chroniques et (ou) récidivantes (bactériennes, virales) ;
- insuffisance cardiaque (dyspnée d'effort...) ;
- lupus érythémateux systémique.

Un antécédent, ou la présence de l'une de ces pathologies, nécessite soit d'adapter une mesure spécifique (traitement anti-tuberculeux préventif, p. ex.), soit de contre-indiquer le traitement anti-TNF $\alpha$  (antécédents de lymphome, p. ex.).

Il faut aussi s'enquérir :

- d'un désir éventuel de grossesse (du couple) ; si une grossesse est envisagée dans les mois qui suivent, l'instauration du traitement par anti-TNF $\alpha$  ne paraît pas judicieuse ;
- d'éventuels voyages dans des pays où la

vaccination anti-amarile est obligatoire ; les vaccins vivants étant contre-indiqués en cas de traitement par anti-TNF $\alpha$ , il faut pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune avant de débiter une biothérapie, en respectant un délai d'au moins 3 semaines entre la vaccination et le début des anti-TNF $\alpha$  ;

- d'un éventuel diabète qui n'est pas une contre-indication en soi, mais qui peut être source d'infections torpides.

Les examens complémentaires à demander en première intention, hors bilan d'activité et de sévérité de la maladie, sont :

- hémogramme, électrophorèse des protéines sériques ;
- bilan hépatique (transaminases, phosphatases alcalines) ;
- sérologies des hépatites B et C, et sérologie pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- anticorps antinucléaires, et, en cas de positivité, anticorps anti-ADN natifs ; la présence d'anticorps sans signe clinique de lupus n'est pas une contre-indication à l'instauration des anti-TNF $\alpha$  ;
- radiographie de thorax ;
- intradermoréaction à la tuberculine à 5 unités internationales ; l'induration lue 48 à 72 heures après l'intradermoréaction doit être inférieure à 5 mm chez un sujet ayant eu le BCG, ou négative chez un sujet non vacciné ; attention : si l'intradermoréaction est négative, il ne faut pas revacciner ou vacciner le patient par le BCG ;
- en fonction de la clinique, panoramique dentaire, radiographies ou tomodensitométrie des sinus, examen cyto bactériologique des urines, avis d'un cardiologue.

Cette liste d'examens, proposée pour éliminer les principales contre-indications ou les situations à risque, n'est évidemment pas exhaustive. Elle est destinée à aider le praticien dans son exercice quotidien, et doit être adaptée à chaque patient.

### PRÉCAUTIONS À PRENDRE CHEZ UN PATIENT TRAITÉ PAR ANTI-TNF $\alpha$

Le suivi des patients doit comprendre, outre la surveillance de l'efficacité des traitements, celle de l'apparition d'éventuels effets secondaires. La surveillance est essentiellement clinique, à la recherche d'une infection, d'une réaction d'hypersensibilité, d'une néoplasie (lymphome et tumeur solide), d'une insuffisance cardiaque, d'une pathologie démyélinisante, de manifestations lupiques.

La surveillance biologique systématique à la recherche d'effets indésirables se limite à un hémogramme et un dosage des transaminases.

Le rythme de la surveillance dépend du médicament utilisé :

- lors des perfusions pour l'infliximab (Remicade) ;
- à 1 mois, 3 mois, puis tous les 3 mois par la suite, pour l'éta nercept et l'adalimumab.

Afin d'aider le praticien à l'initiation et au suivi d'un traitement par anti-TNF $\alpha$  chez un patient souffrant de polyarthrite rhumatoïde, le Club Rhumatismes et Inflammation (CRI) a élaboré des recommandations sous l'égide de la Société française de rhumatologie qui seront bientôt disponibles sur le site [www.cri-net.com](http://www.cri-net.com).

**Thao Pham**

Service de rhumatologie sud  
hôpital la Conception  
147, boulevard Baille  
13005 Marseille

Courriel : [thao.pham@ap-hm.fr](mailto:thao.pham@ap-hm.fr)

*L'auteur n'a pas déclaré de conflits d'intérêts.*